

Thèse pour le Doctorat en Médecine

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

238

DE LA

Protection des Nourrissons en France

De l'Application du Titre I^{er}
du Règlement d'Administration publique
du 27 février 1877

PAR

OLIVIER COUFFON

Lauréat de l'École de Médecine d'Angers
Préparateur à la Faculté des Sciences de Paris
Né à Angers le 22 mai 1882

*La loi Roussel est une loi
essentiellement tutélaire.*
Prof. PINARD.

Président : M. le Professeur PINARD

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

ANGERS

G. GRASSIN, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

40, Rue du Cornet et rue Saint-Laud

—
1910

238

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Thèse pour le Doctorat en Médecine

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Protection des Nourrissons en France

De l'Application du Titre I^{er}
du Règlement d'Administration publique
du 27 février 1877

PAR

OLIVIER COUFFON

Lauréat de l'École de Médecine d'Angers
Préparateur à la Faculté des Sciences de Paris
Né à Angers le 22 mai 1882

*La loi Roussel est une loi
essentiellement tutélaire.*
Prof. PINARD.



Président : M. le Professeur PINARD

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

ANGERS

G. GRASSIN, IMPRIMEUR-ÉDITEUR

40, Rue du Cornet et rue Saint-Laud

1910

Faculté de Médecine de Paris

Doyen.....	M. LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.....	GAUTIER.
Parasitologie et histoire naturelle médicale...	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ACHARD.
Pathologie médicale.....	{ WIDAL.
Pathologie chirurgicale.....	{ DEJERINE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	HARTMANN.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie...	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....	CHAUFFARD.
	ROGER.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
	{ LANDOUZY.
	{ HUTINEL.
Clinique médicale.....	GILBERT BALLET.
Maladies des enfants.....	GAUCHER.
Clinique des maladies mentales et des mala-	RAYMOND.
dies de l'encéphale.....	{ PIERRE DELBET
Clinique des maladies cutanées et syphili-	{ QUENU.
tiques.....	{ RECLUS.
Clinique des maladies du système nerveux..	{ SEGOND.
Clinique chirurgicale.....	DE LAPPERSONNE.
Clinique ophtalmologique.....	ALBARRAN.
Clinique des maladies des voies urinaires...	{ BAR.
Clinique d'accouchements.....	{ PINARD.
Clinique gynécologique.....	{ RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique chirurgicale infantile.....	POZZI.
Clinique thérapeutique.....	KIRMISSON.
	ALBERT-ROBIN.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DUVAL P.	MAILLARD.
BALTHAZARD.	GOSSET.	MARION.
BRANCA.	GOUGET.	MORESTIN.
BESANCON F.	JEANNIN.	MULON.
BRINDEAU.	JEANSELME.	NICLOUX.
BROCA A.	JOUSSET A.	NOBECOURT.
BRUMPT.	LABBE M.	OMBREDANNE.
CARNOT.	LANGLOIS.	POTOCKI.
CASTAIGNE.	LAUNOIS.	PROUST.
CLAUDE.	LECENE.	RENON.
COUVELAIRE.	LEGREY.	RICHAUD.
CUNEO.	LENORMANT.	RIEFFEL.
DEMELIN.	LÉPER.	SICARD.
DESGREZ.	MACAIGNE.	ZIMMERN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'honneur

A MON ONCLE

MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS JOUBIN

Professeur au Muséum

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. CHAUDET

Médecin-Inspecteur

de la 2^e circonscription de la Sarthe

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

D'ANGERS

A MES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ

DE MÉDECINE DE PARIS

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Hommage d'affectueuse reconnaissance

A MON BEAU-FRÈRE ET TUTEUR

MONSIEUR JEAN RÉSAL

Inspecteur général des Ponts et Chaussées
Officier de la Légion d'Honneur

A MA SŒUR ET A MES FRÈRES

Dr DÉSIRÉ COUFFON, Dr HENRY COUFFON

RENÉ COUFFON

MEIS ET AMICIS

AVANT-PROPOS

Au moment de quitter les Amphithéâtres et les Laboratoires de l'École de Médecine pour assumer les responsabilités médicales, qu'il me soit permis d'adresser mes remerciements à tous mes maîtres :

Aux distingués Professeurs de l'École de Médecine d'Angers qui m'ont toujours témoigné une bienveillance et une sollicitude dont je leur suis profondément reconnaissant;

A Monsieur le Docteur H. Legludic, Directeur de l'École de Médecine, Professeur de Physiologie, qui s'est montré en maintes circonstances l'indulgence personnifiée et m'a fait le grand honneur de me choisir pour remplir les fonctions d'aide de Physiologie;

A Messieurs les Docteurs Aristide et René Tesson qui m'ont initié au début de mes études aux règles de la petite chirurgie;

A Monsieur le Docteur A. Monprofit qui m'a chargé pendant un semestre des comptes rendus de ses opérations.

J'ai eu la bonne fortune d'être, durant une année entière, attaché au service de Monsieur le Docteur Thibault, qui sut par sa fermeté me forcer à l'obser-

vation et m'apprit l'auscultation; qu'il veuille bien agréer, ainsi que Messieurs les Docteurs Boquel, Cocard, Jagot, Mâreau, Ch. Martin, Motais et C. Turlais, ce faible hommage de ma reconnaissance.

Je n'oublierai pas non plus les savantes leçons de Monsieur le Professeur de Lapersonne et encore moins les heures, hélas trop courtes, que j'ai passées dans le service de Monsieur le Professeur Pinard et les si intéressantes cliniques où le Médecin doublé du philanthrope inculquait à ses élèves, en même temps que la pratique des accouchements, les devoirs du praticien éducateur du peuple.

Aujourd'hui, en présidant cette thèse, il accroît encore ma dette de reconnaissance.

INTRODUCTION

Il faut voir dans l'Avenir,
Et l'avenir, c'est l'enfance,

R. MAROIS,

Elève du Professeur Pinard, nous avons été attiré au cours de nos nombreux remplacements par les soins à donner aux petits enfants et tout particulièrement aux nourrissons, pauvres petits êtres privés de la tendre sollicitude de leur mère et livrés à des soins mercenaires. Considérant que *l'allaitement maternel doit être à la base de toute puériculture*, nous ne pouvions nous résigner à voir ces petits êtres élevés parfois par des nourrices au sein, mais combien plus souvent par des nourrices au biberon, et encore quel biberon ? dans la plupart des cas biberon à tube. Persuadé que 4 à 5 % environ des femmes seulement ne peuvent physiologiquement nourrir leurs enfants, nous avons été amené au cours de nos enquêtes et de nos recherches multiples à reconnaître que l'état actuel de la Société rend les difficultés de l'allaitement maternel beaucoup plus grandes ; le Docteur G. Diot a d'ailleurs passé

en revue toutes les circonstances médicales et sociales qui, encore à l'heure actuelle, forcent « le sentiment maternel à s'effacer » et à placer l'enfant en nourrice soit directement par la mère, soit par l'intermédiaire de l'Assistance publique à laquelle il a été abandonné.

C'est donc un mal dont souffre la civilisation actuelle.

Ce mal diminuera d'intensité, nous en sommes convaincu, grâce au corps médical qui restreindra de plus en plus les circonstances médicales excusant l'allaitement mercenaire. Les médecins, en outre, en instruisant ou secondant les éducateurs de la démocratie, montreront aux mères leur devoir vis-à-vis de leurs enfants et les dangers auxquels ceux-ci sont exposés chez les nourrices. Si l'éducation du peuple se fait, elle se fait lentement; il est donc impossible de supprimer instantanément le mal actuel, mais on doit, en attendant, tâcher de le diminuer. Or, pour atteindre ce but, nous possédons une loi admirable, une loi bienfaitrice, dont des voix beaucoup plus autorisées ont déjà chanté les louanges : c'est la loi du 23 décembre 1874, plus connue sous la dénomination de loi Roussel du nom de son promoteur, complétée par le règlement d'administration publique du 27 février 1877. Malheureusement la loi Roussel, ainsi que le Dr Ch. Maygrier l'a dit, « est très fréquemment mal appliquée, ou inappliquée, souvent même transgressée ». Ce fait provient de ce que le règlement d'administration publique du 27 février 1877 est demeuré la plupart du temps lettre morte.

Je me propose dans l'étude qui suivra de recher-

cher les causes de cette négligence d'après ce que j'ai vu personnellement au cours de mes remplacements médicaux et au cours de l'enquête à laquelle je me suis livré. Je sais que toute vérité n'est pas toujours bonne à dire, mais pourquoi tairais-je ce que tous les médecins consultés m'ont dit tout bas, alors que du remède découlera peut-être le salut de nombreux nourrissons. Nous avons appris à la clinique Baudelocque, à côté de l'art médical, à dire ce que l'on croit être la vérité et à le soutenir envers et contre tous.

CHAPITRE PREMIER

De l'application de la loi Roussel en France

La loi est bien ou mal appliquée.
La surveillance est effective ou
apparente.

Dr Ch. BOUCHARD.

La loi Roussel a donné en France d'excellents résultats; c'est ainsi que les statistiques nous montrent, depuis sa promulgation, une diminution de la mortalité des enfants et des nourrissons en particulier. Alors que, de 1856 à 1865, elle s'élevait pour les enfants illégitimes à 326,5 pour 1.000 et pour les enfants légitimes à 167,5 pour 1.000, elle s'est abaissée en 1900, pour les premiers à 240, pour les seconds à 127.

La loi n'a cependant pas rendu tout ce qu'elle pouvait donner, car « la loi est bien ou mal appliquée ». En effet, les statistiques prouvent que l'on a sur la mortalité infantile une influence plus ou moins considérable mais cependant réelle, puisque cette mortalité varie d'un département à l'autre, et dans un même département d'une commune à l'autre; elle dépend

donc dans une certaine mesure de ceux qui sont chargés d'appliquer et de faire respecter la loi.

Les articles 2 et 5 de la loi du 23 décembre 1874 désignent comme suit les personnes auxquelles incombent ces fonctions :

ART. 2

« La surveillance instituée par la présente loi est confiée, dans le département de la Seine, au Préfet de police et, dans les autres départements, aux Préfets.

« Ces fonctionnaires sont assistés d'un comité ayant pour mission d'étudier et de proposer les mesures à prendre, et composé comme il suit : deux membres du Conseil général désignés par le Conseil; dans le département de la Seine, le Directeur de l'Assistance publique, et dans les autres départements l'Inspecteur du service des enfants assistés.

« Six autres membres nommés par le Préfet, dont un pris parmi les médecins membres du Conseil départemental d'Hygiène publique et trois pris parmi les administrateurs des Sociétés légalement reconnues qui s'occupent de l'enfance, des Sociétés de charité maternelle, des crèches ou des Sociétés des crèches, ou, à leur défaut, parmi les membres des commissions administratives des hospices et des bureaux de bienfaisance.

« Des commissions locales sont instituées par un arrêté du Préfet, après avis du comité départemental, dans les parties du département où l'utilité en sera reconnue, pour concourir à l'application des mesures

de protection des enfants et de surveillance des nourrices et gardeuses d'enfants.

« Deux mères de famille font partie de chaque commission locale.

« Les fonctions instituées par le présent article sont gratuites.

ART. 5

« Dans les départements où l'utilité d'établir une inspection médicale des enfants en nourrice en sevrage ou en garde est reconnue par le Ministre de l'Intérieur, le comité supérieur consulté, un ou plusieurs médecins sont chargés de cette inspection.

« La nomination de ces inspecteurs appartient aux Préfets. »

Ainsi, d'après la loi, la surveillance des nourrissons incombe complètement aux Préfets déjà surchargés de besognes administratives et surtout politiques; et les pauvres nourrissons que deviendront-ils ? Le Préfet pourra-t-il surveiller et tenir la main à l'exécution de la loi ?

Non, la multiplicité de ses charges l'empêchera, malgré son dévouement et sa bonne volonté, de consacrer le temps nécessaire à l'étude des nombreuses questions que soulève à chaque instant l'application de la loi Roussel. En pratique il s'en remettra au Comité départemental qui doit le seconder et principalement à l'Inspecteur départemental. S'il est bien secondé, si ce comité, dirigé en fait par l'Inspecteur, est conscient de sa responsabilité et se dévoue à l'œuvre de l'assistance au nourrisson, alors de cette collabo-

ration naîtront des règlements salutaires. Nous n'en voulons pour meilleure preuve que l'arrêté ci-dessous pris par le Préfet de la Sarthe le 27 novembre 1909 (1) et dont nous reproduisons les deux premiers articles :

« ARTICLE PREMIER. — Sous peine d'interdiction, de retrait immédiat et des peines de droit, il est formellement défendu à toutes les nourrices du département de la Sarthe de faire usage du biberon à tube, à partir du 1^{er} janvier 1910, pour élever les nourrissons.

« ARTICLE 2. — Toutes nourrices reconnues négligentes, incapables ou coupables d'abus graves, sont frappées d'interdiction temporaire ou définitive par décision préfectorale.

Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi et beaucoup de règlements dont les projets élaborés par

(1) Cet arrêté vient à son heure et seconde les efforts des médecins de ce département. Il est à souhaiter que des arrêtés semblables soient pris par les différents préfets en attendant que soit mise en vigueur la loi dont le projet vient d'être adopté par le Sénat. Bien que ce projet ait été renvoyé à l'examen de la commission d'hygiène publique de la Chambre, nous croyons bon d'en donner la teneur :

ART. 1. — La vente, la mise en vente, l'exposition et l'importation des biberons à tube sont interdites.

ART. 2. — Les inspecteurs de pharmacies et les autorités prévues à l'article 2 du décret du 31 juillet 1906 seront chargés d'assurer l'application de la présente loi qui ne sera exécutoire que 3 mois après sa promulgation.

ART. 3. — Toute infraction aux dispositions de la présente loi est punie d'une amende de 25 à 100 francs et en cas de récidive d'un emprisonnement de 8 jours à un mois. L'article 463 du Code pénal est applicable. Dans tous les cas, les tribunaux pourront prononcer la confiscation des biberons à tube saisis en contravention.

le comité départemental ont été sanctionnés par les préfets n'atteignent pas le but proposé, quand par bonheur ils ne font pas l'inverse. En effet, comme nous le verrons au chapitre III, certains arrêtés ont eu un résultat néfaste pour l'application de la loi. A quoi imputer ce résultat, sinon à une étude défectueuse ou incomplète des projets proposés aux préfets.

Si la sauvegarde des enfants placés en nourrice exige des précautions minutieuses, les administrations publiques, les services départementaux d'enfants assistés assument par là-même une responsabilité particulière. Il serait par suite à désirer que les comités départementaux notamment, auxquels d'après la loi Roussel incombe une grosse part de cette responsabilité, se réunissent fréquemment et approfondissent les projets de règlement soumis aux préfets. Mais en réalité il n'en est rien ; à l'heure actuelle on a laissé disparaître la plupart de ces comités départementaux et c'est tout au plus si on en compte vingt-cinq ; encore sont-ils uniquement consultatifs. Les comités départementaux pèchent d'ailleurs par leur composition. Ils ont, en effet, à étudier les propositions faites par les médecins inspecteurs, centralisées par l'inspecteur départemental, ils ont à contrôler les médecins inspecteurs et au besoin à leur distribuer le blâme ou les félicitations. Il serait donc à souhaiter que dans le mode de recrutement des huit membres de ce comité on réservât quatre places à des médecins inspecteurs élus par leurs collègues. La compétence de ce comité en serait certainement augmentée d'une part et, d'autre part, les médecins inspecteurs y trouveraient un stimulant et aussi une garantie qui leur manquent souvent.

Les préfets en l'absence des comités départementaux, ou secondés par des comités le plus souvent incompétents, s'en remettent généralement aux inspecteurs départementaux ; ceux-ci sont certes, pour la plupart au-dessus de toute critique. Depuis 1906, d'ailleurs, le recrutement de ces fonctionnaires offre des garanties sérieuses et, parmi les matières de l'examen préalable auquel ils sont soumis, les connaissances d'hygiène infantile occupent le premier rang. Par ses tournées l'inspecteur est en rapport permanent avec les enfants et les nourrices ; il voit et touche les misères à soulager.

Mais ce que nous avons dit à propos du rôle du préfet peut s'appliquer à l'inspecteur départemental ; malgré son bon vouloir, il ne peut, dans un grand nombre de départements, faire face à tout. A l'heure actuelle il se voit chargé de remplir les fonctions les plus diverses : il est responsable du fonctionnement du service de la protection de l'enfance, du service des enfants assistés, de la surveillance des maladies contagieuses (loi de 1902 sur la santé publique), de la désinfection des locaux contaminés ; la gestion administrative des divers services de l'enfance (loi du 27 juin 1904) lui est confiée. D'autre part, il se trouve souvent dans une fausse position vis-à-vis de médecins inspecteurs conseillers généraux, dont il relève directement comme salarié du Département. Il serait à souhaiter que sa situation fût plus indépendante. Enfin l'inspecteur départemental, dans la plupart des cas, doit, faute de l'instruction voulue, borner son rôle à celui d'administrateur ; or, la loi Roussel est non seulement une loi de surveillance mais une loi sanitaire ; c'est une loi

préventive et, à ce point de vue, un médecin seul peut répondre au but de la loi. Dans les départements où les inspecteurs départementaux sont docteurs en médecine, la loi Roussel a été appliquée avec plus de vigueur et a donné de meilleurs résultats ; c'est pourquoi nous nous rallions à la proposition de loi de M. le sénateur Labbé dont l'article 5 est ainsi conçu :

« Un inspecteur départemental, docteur en médecine, nommé par le Préfet, dirige et contrôle le service de la protection dans chaque département. »

De ce que nous venons de voir il résulte que cette loi ne peut fonctionner par ses organes essentiels seuls : préfets, commissions départementales, inspecteurs départementaux. Nous allons étudier maintenant les organes auxquels la loi n'accordait primitivement qu'un rôle secondaire : les commissions locales et les médecins inspecteurs.

CHAPITRE II

Des Commissions locales

Les maires, en général, n'ont
ni le temps, ni la volonté de
vérifier les dires de la nourrice

Pr PINARD.

Nous venons de voir que l'article 2 de la loi du 23 décembre 1874 donnait au Préfet le droit d'instituer par arrêté des commissions locales pour concourir à l'application de la loi. Tout d'abord négligées comme un instrument de fortune, le règlement d'administration publique du 27 février 1877 vint montrer que dans l'esprit du législateur ces commissions devaient être un des principaux soutiens de la loi. Ce règlement s'exprime en effet en ces termes :

TITRE PREMIER

PREMIÈRE SECTION

Des Commissions locales

« ART. 2. — Les commissions locales instituées conformément à l'article 2 de la loi du 23 décembre 1874 sont présidées par le maire de la commune.

« L'arrêté préfectoral qui institue la commission fixe le nombre de ses membres.

« La commission comprend deux mères de famille, le curé et, dans les communes où siège un conseil presbytéral ou un consistoire israélite, un délégué de chacun de ces conseils.

« Le médecin inspecteur, nommé en exécution de l'article 5 de la loi, est convoqué aux séances de la commission de la circonscription ; il y a voix consultative.

« ART. 3. — Les membres des commissions sont nommés et révoqués par le Préfet.

« ART. 4. — A Paris et à Lyon, il y aura, dans chaque arrondissement municipal, une commission instituée conformément aux articles qui précèdent et présidée par le Maire de l'arrondissement. Il pourra être adjoint à la commission des visiteurs rétribués ; leur nombre et le taux de leur traitement seront déterminés par le Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du Préfet de police pour Paris et du Préfet du Rhône, pour Lyon

« Ces visiteurs assisteront aux délibérations de la commission d'arrondissement, avec voix consultative.

« Le Ministre de l'Intérieur pourra également instituer, sur la proposition du Préfet, des visiteurs rétribués dans les autres communes où la nécessité en sera reconnue.

« ART. 5. — La commission se réunit au moins une fois par mois ; elle peut être convoquée extraordinairement par le maire, soit d'office, soit sur la de-

mande d'un des membres de la commission ou du médecin inspecteur.

« Les séances de la commission se tiennent à la mairie.

« ART. 6. — La commission répartit entre ses membres la surveillance des enfants à visiter au domicile de la nourrice, sevrée ou gardeuse.

« Chaque membre doit rendre compte à la commission des faits qu'il a constatés dans ses visites périodiques.

« ART. 7. — Si la commission juge que la vie ou la santé d'un enfant est compromise, elle peut, après avoir mis en demeure les parents et pris l'avis du médecin inspecteur, retirer l'enfant à la nourrice sevrée ou gardeuse et le placer provisoirement chez une autre personne. Elle doit dans les vingt-quatre heures rendre compte de sa décision au Préfet et prévenir de nouveau les parents. En cas de péril imminent, le Président de la commission prend d'urgence et provisoirement les mesures nécessaires ; il doit, dans les vingt-quatre heures, informer de sa décision la commission locale, le médecin inspecteur et le Préfet et avertir les parents.

Dans les communes où il n'a pas été institué de commission locale, le maire exerce les pouvoirs conférés à ces commissions par le présent article.

« Les mesures prises par les autorités locales, en vertu du présent article, sont purement provisoires ; le Préfet statue.

« ART. 8. — La commission signale au Préfet, dans un rapport annuel, les nourrices qui mériteraient

une mention spéciale, en raison des bons soins qu'elles donnent aux enfants qui leur sont confiés.

Les autorités cependant attachaient un grand prix à la création puis au fonctionnement de ces commissions. Le 20 mars 1877 une circulaire de Jules Simon, ministre de l'Intérieur, rappelle que « les visites devront être fréquentes et inopinées » ; puis le 15 juin 1877 une instruction de de Fourtou, ministre de l'Intérieur, revient sur cette question essentielle :

« Les membres de la commission devront s'enquérir par tous les moyens en leur pouvoir du genre de vie habituel de la nourrice et de la famille, tant au point de vue moral qu'au point de vue matériel, de manière à pouvoir éclairer sur ce point le médecin et leurs collègues. Lors des visites, ils constateront l'état de propreté de l'enfant ; ils examineront avec soin, sous le rapport de la salubrité et de l'aération la pièce où il couche, l'état des vêtements qui composaient la layette et les objets servant à son usage ; ils veilleront à ce que le berceau soit tenu proprement et pourvu de tous les objets nécessaires ; à ce que les cheminées ou les poêles soient munis d'un garde-feu ; ils s'occuperont, en un mot, de tous les détails qu'il serait impossible d'énumérer limitativement, mais qui, familiers à tous ceux qui ont vu de près l'enfance, ont une si grande importance sur les premières années de la vie. Lorsque l'enfant sera malade, le membre visiteur s'assurera que le médecin a été appelé, veillera à ce que ses prescriptions soient suivies et les remèdes intelligemment administrés ; enfin il se rappellera que, si la nourrice s'est engagée par contrat vis-à-vis des parents à

nourrir et à élever leur enfant, il est tenu par devoir de suppléer au défaut de présence du père et de la mère ; qu'il est investi par la loi des pouvoirs de surveillance qui découlent de l'autorité paternelle. »

On voit par la minutie des détails que nous citons ci-dessus quelle part prépondérante l'autorité réservait aux commissions locales en 1877.

Aujourd'hui ces commissions locales sont tombées presque partout en désuétude, quand les administrations ne les ont pas supprimées. Là où elles n'existaient que de nom, leur suppression n'était pas un mal, mais là vraiment où elles fonctionnaient et donnaient des résultats appréciables c'est une faute. Tel est le cas de la commission de Reims composée de 65 dames et qui avait régulièrement fonctionné du 27 avril 1880 au 24 janvier 1888, supprimée sur l'initiative personnelle de l'inspecteur départemental.

N'était-ce pas assez de l'égoïsme humain pour entraver l'action de ces commissions, fallait-il que l'Administration vînt augmenter les difficultés ? Pourtant, dès le 30 janvier 1885, le Ministre de l'Intérieur, dans son rapport au Président de la République, donnait comme causes de l'abandon des commissions : « le manque de loisirs chez les personnes qui pourraient faire partie de ce comité, la crainte d'encourir l'inimitié des gens avec lesquels on se trouve et avec lesquels on doit rester en relations obligées, avec lesquels on vit porte à porte ».

Et cependant c'est ce voisinage même qu'il importe de mettre à contribution et pour la surveillance des

enfants et pour les conseils, principalement à la campagne.

Enfin, contre les commissions locales se sont élevés un certain nombre de Docteurs, les uns parce qu'ils ne voulaient pas être contrôlés, les autres considérant que par leur composition les commissions locales sont opposées aux médecins.

Si le médecin inspecteur ne remplit pas exactement les devoirs de sa charge, il est évident qu'une commission mal disposée à son égard, critiquant ses actes et cherchant dans l'irrégularité de ses visites matière à observations, trouvera difficilement grâce à ses yeux.

On a reproché aux commissions locales de comprendre trop souvent dans leur sein de ces commères ou bonnes femmes, encore trop nombreuses, à l'influence néfaste, entichées de la méthode qui leur a permis d'élever des nourrissons, nourrissons à l'intestin délicat et à l'estomac distendu, car :

.....Ils ne mourraient pas tous,
' Mais tous étaient frappés.....

Il est nécessaire de bannir cet élément des commissions locales; il faut que les femmes choisies, non par le Préfet, mais par leurs concitoyens, soient intelligentes, dévouées, dressées et dirigées par le médecin.

Elles font des visites à domicile, visites inopinées et à date variable; elles s'assurent qu'on a tenu compte des recommandations et des prescriptions du docteur. Comme nous le verrons à propos du méde-

cin-inspecteur, la pénétration à domicile seule permet d'appliquer la loi. Le comité local pourra plus facilement que le médecin lutter contre l'emploi du biberon à tube; en effet, sitôt que le médecin-inspecteur est signalé dans le bourg, immédiatement le biberon à tube est monté au grenier et l'on sort de l'armoire, où il est précieusement gardé, le biberon officiel à tétine. Ce sera également le comité qui visitera l'immeuble, immeuble qui joue un grand rôle dans l'élevage du nourrisson, ainsi que le Dr Diot l'a montré en nous faisant un tableau saisissant de l'intérieur de certaines nourriceries de pays pauvres, ce qui lui permet de conclure : « Il est reconnu que très peu de nourrissons reviennent après sevrage chez leurs parents, des pays où les nourrices sont très pauvres... ils meurent presque tous. » Composé de personnes demeurant dans la commune, le comité connaîtra les nourrices et leurs habitudes, il saura celles qui, travaillant aux champs, laissent leurs nourrissons à la garde d'une voisine quand elles ne les confient pas à des vieillards impotents, à des enfants n'ayant pas atteint leur dixième année ou à des simples d'esprit. Cette manière d'agir est tellement passée dans les mœurs des nourrices qu'un besoin de réagir se fait sentir. Or, que peut le médecin ? Il trouve la porte close et est obligé de se retirer. Les membres du comité local peuvent savoir que derrière cette porte fermée au verrou un nourrisson est seul dans son berceau, tirant sur son biberon à tube, quand pour plus de tranquillité on ne lui a pas administré une goutte ou deux de laudanum ou une infusion d'un quart de

tête de pavot (1) lui procurant ainsi « un sommeil factice, quelquefois celui de la mort ».

Dans la plupart des cas, les nourrices sachant par avance que si elles font venir le médecin elles auront la note à payer, nombre de parents refusant net de régler les frais de médecin, ne font pas venir ce dernier. Or, qui les forcera à agir autrement si les commissions locales n'existent plus, les maires le plus souvent s'en désintéressant. Laissera-t-on la nourrice consulter des matrones et des voisines et administrer des drogues invraisemblables au nourrisson avant de faire venir le médecin qui est ainsi appelé trop tard. Ce fait est hélas fréquent : au cours d'un remplacement récent, un père vint me prévenir du décès de son bébé âgé de 12 jours et qui à sa naissance pesait 9 livres, il me donnait comme cause du décès une convulsion. L'interrogatoire auquel je procédai lui fit avouer que depuis 6 jours l'enfant présentait une abondante diarrhée verte ; comme je lui reprochais de n'avoir pas fait venir un médecin il me répondit : « La voisine disait qu'il n'y avait rien à faire. » C'est toujours la voisine qui est cause du mal. Un membre du comité aurait prévenu le médecin. Le législateur, pour parer à l'absence du comité local et à l'indifférence des maires, a proposé de frapper d'amende toute nourrice qui n'aurait pas déclaré la maladie de son nourrisson si cette maladie dépassait trois jours. Mais qui pourra dire le jour exact du début, ou même faudra-t-il tenir compte de la période d'incubation ?

(1) Dr Monot. De la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence. Paris, Baillière, 1872, p. 35. *Éveil démocratique*, n° 170, 2 janvier 1910, p. 2.

D'ailleurs « il ne suffira pas d'édicter des sanctions pénales, il faudra organiser une chasse à courre pour découvrir les infractions (Dr Barthès), et qui mieux que la commission locale pourra le faire ?

Au point de vue de l'influence sur les nourrices il faudra que les membres de cette commission ne soient ni des commerçants, ni des femmes de commerçants obligés de ménager leur clientèle.

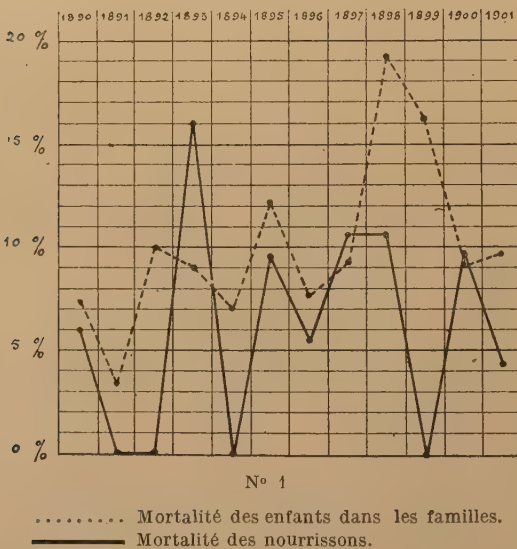
Pour entretenir la bonne volonté et le zèle des commissions locales, il faudra faire naître entre celles de communes voisines une rivalité d'amour-propre. Enfin il sera bon de donner aux personnes du comité une satisfaction morale sinon pécuniaire.

Je sais qu'on m'opposera la difficulté de constituer partout des commissions composées de personnes indépendantes, dévouées et ayant des notions de puériculture. Évidemment, me dira-t-on, en ville vous trouverez les éléments nécessaires. Mais à la campagne ?

A ceux-là je répondrai qu'à la campagne les mêmes éléments existent, qu'à défaut de notions de puériculture déjà acquises il suffit de rencontrer, et même souvent cela est préférable, intelligence et bonne volonté. Or, personne ne contesterait ces qualités à tous les habitants de la campagne; d'ailleurs, je n'en veux pour preuve que les beaux résultats obtenus à Sainte-Jamme-sur-Sarthe (1.238 habitants) par le Dr A. Chaudet qui a bien voulu me les communiquer. La commission de Sainte-Jamme-sur-Sarthe, créée le 7 août 1894 par un arrêté préfectoral, n'a jamais cessé de fonctionner depuis cette date. Elle se compose, en dehors du maire, de M. le Dr Chaudet, mé-

decin-inspecteur depuis 17 ans, de 6 dames. Les résultats ne se sont pas fait attendre : alors que la mortalité infantine était dans la commune de Sainte-Jamme-sur-Sarthe de 1884 à 1893 de 21,43 pour 100, cette moyenne de 1894 à 1901 était tombée à 5,69 pour 100 et s'est maintenue depuis cette époque.

Commune de Sainte-Jamme
(1890-1901)



M. le Dr Chaudet a reporté sur un même graphique les courbes de mortalité des enfants dans les familles et des nourrissons ; la mortalité des nourrissons est inférieure à celle des enfants de famille ; le résultat vient à l'appui du projet qui soumet tous les enfants de 0 à 2 ans à l'inspection. En effet, dans cette commune, pour les enfants élevés dans leurs familles, l'allaitement maternel est l'exception, le biberon à tube la règle, l'alimentation est mal réglée ou défec-

tueuse. Cette manière d'agir des familles, d'une part, et la surveillance active de la commission donnent tort au Dr Luling lorsqu'il écrit : « Un enfant mis en nourrice a quatre fois plus de chances de mourir qu'un enfant qui prend le sein de sa mère et deux fois plus qu'un autre allaité artificiellement dans la famille. Le sein d'une nourrice loin de la famille n'est guère plus favorable à la santé de l'enfant que le biberon sans la mère. »

En attendant que tous les enfants âgés de moins de 2 ans soient sans exception soumis à l'inspection médicale et à celle des commissions locales, ce qui d'ailleurs au début fera crier à l'inquisition, il serait urgent d'y soumettre tout enfant confié à d'autres soins que ceux de ses père et mère, seraient-ce même ceux de la grand'mère ? Je dirai même plus, ce sont ceux-là qui devraient être les premiers soumis à l'inspection ; abstraction faite de la raison routine et ancienne méthode d'allaitement qu'on pourrait mettre en avant, il s'en trouve qui, véritables marâtres, maltraitent leurs petits enfants, parfois par intérêt, principalement dans le cas d'enfants naturels.

Ce cas s'est produit récemment dans un département de l'ouest où le médecin-inspecteur, d'accord avec le Maire, prit sur lui de retirer à une grand'mère ses deux petites-filles qui lui étaient confiées, et cela en présence, d'une part, de la brutalité de l'aïeule, d'autre part, de l'inertie de l'inspecteur départemental lié par la loi et les divers arrêtés du Conseil d'État sur ce sujet.

La commission de Sainte-Jamme a toujours secondé son médecin-inspecteur ; celui-ci, en revanche,

fort de l'appui du maire, M. Chappée Louis, l'a éduquée, l'a soutenue de ses conseils et de son exemple; jamais il n'a eu à s'en plaindre, au contraire, et, fier des résultats obtenus, il peut écrire : « Est-il besoin de dire quelle serait notre joie si, dans toutes les communes de notre circonscription, nous voyions renaître ces commissions d'inspection des enfants assistés ? Ce serait pour nous, médecins-inspecteurs, le secours le plus précieux, et qu'on y songe, pour beaucoup d'enfants la conservation de la vie... »

Nous n'insisterons pas sur les commissions d'inspection des grandes villes : le rôle des inspecteurs et inspectrices y est plus facile. D'ailleurs, les améliorations considérables obtenues par la commission du XVI^e arrondissement à Paris sont là pour en démontrer l'importance.

Toutes les nations qui ont entrepris de protéger l'enfance ont compris que la visite médicale n'est qu'une direction et non une surveillance efficace. Toutes ont suivi l'exemple de la France et ont institué des commissions locales ou leur équivalent.

En Angleterre, dans le texte de la loi de 1907 connue sous le nom de « Infant life protection act » qui réforme celle de 1872, on trouve le passage suivant :

« Les autorités locales ont plein pouvoir pour nommer des inspecteurs et des inspectrices, pour visiter, surveiller les enfants et les nourrisseuses ou gardiennes.

« Les inspecteurs visiteront les enfants, les maisons où ils sont gardés ou élevés, vérifieront s'ils sont bien tenus et donneront les conseils appropriés ».

Aux États-Unis, parmi les principales raisons de la diminution d'un tiers de la mortalité des nourrissons signalées par le Dr Robert Simon on relève les visites fréquentes à domicile des nourrissons par des infirmières spécialement éduquées.

C'est surtout en Espagne que les comités locaux, désignés sous le nom de comités municipaux, sont appelés à jouer un rôle prépondérant par la loi de protection de l'enfance du 12 août 1904 et surtout par le règlement pour l'application de cette loi. Le règlement s'exprime à leur sujet en ces termes :

CHAPITRE IV

Des Comités municipaux

« ART. 32. — Dans les villes et communes non capitales de province, l'on organisera des comités locaux de protection de l'enfance constitués par le Maire, le Curé, paroissien de catégorie supérieure, un médecin titulaire désigné par le Maire, le juge de première instance, ou à son défaut le Juge municipal, un maître d'école et une maîtresse d'école, une mère de famille, un père de famille et un ouvrier.

« Tous les comités municipaux dépendront du comité provincial respectif et du conseil supérieur.

« ART. 33. — Les comités locaux s'occuperont des mêmes cas que ceux indiqués aux chapitres précédents (des comités provinciaux).

Ils tiendront un registre des personnes occupées à élever ou à garder des enfants, soit comme nourrices, soit seulement comme ayant des enfants en garde à leur domicile, et ceci contre rémunération.

Ils faciliteront aux nourrices qui le désireront les documents dont il est question à l'article 8 de la loi (1). Ils adresseront périodiquement aux comités provinciaux un état des documents remis aux nourrices ainsi qu'un rapport concernant l'état de santé des enfants confiés à l'allaitement mercenaire dans la localité.

« Ils adresseront également au comité provincial les renseignements statistiques concernant l'œuvre de protection et toutes observations à ce sujet qu'ils jugeraient dignes d'intérêt, spécialement celles relatives aux mouvements d'enfants assistés dont il est question à l'article 2 de la loi, les dénonciations présentées et les services rendus par le comité.

« ART. 34. — Ils pourront désigner les auxiliaires qui, à leur avis, seraient nécessaires pour exercer la surveillance et l'inspection protectrice, sous la direction et les inspirations du comité. Le conseil devra être tenu au courant de ces nominations. »

Alors que les autres nations, en étudiant notre système de surveillance des nourrissons, ont pu juger de l'importance et du parti que l'on pouvait tirer des commissions locales, nous abandonnerions cette institution, et cela parce que nous n'avons pas su nous en

(1) ART. 8. — Toute femme qui aura l'intention de se louer comme nourrice devra présenter un document du comité local, sur lequel celui-ci fera figurer :

- a) État-civil de la future nourrice ;
- b) Son état de santé, sa conduite et ses conditions physiques ;
- c) L'autorisation du mari si elle est mariée ;
- d) Un extrait de l'acte de naissance de son enfant comme preuve que ledit enfant a plus de 6 mois et moins de 10, ou un certificat attestant qu'il est dûment nourri par une autre personne.

servir !. Pourquoi n'ont-elles pas donné partout le résultat qu'on en attendait ? Nous y trouvons deux causes principales : défaut d'éducation des foules, égoïsme. Mais l'éducation des foules, l'éducation de la démocratie fait des progrès chaque jour. Suivant l'impulsion et l'exemple donnés par le Pr Pinard, beaucoup d'institutrices remplacent quelques leçons de littérature dans leur cours supérieur par des leçons de puériculture. Une circulaire du 12 mars 1907 de M. le Président du Conseil prescrit aux Préfets d'intéresser les institutrices à la lutte contre la mortalité infantile en conduisant les plus grandes élèves dans les consultations de nourrissons.

Le recrutement des commissions locales sera donc facilité dans l'avenir; aussi ne faut-il pas les rayer des nouveaux projets de loi. Il faut maintenir le comité local qui est un rouage essentiel de l'application de la loi Roussel. Le congrès de Genève en 1896 a déjà émis un vœu analogue.

Si l'on supprime les comités locaux, que mettra-t-on en leur lieu et place ? L'article 7 du décret du 27 février 1877 prévoit que, là où il n'a pas été institué de commission locale, le maire exerce les pouvoirs confiés à cette commission.

Là également où les commissions auront été supprimées ou auront cessé de fonctionner le maire devra y suppléer. Nous n'avons pas ici la prétention de juger les magistrats municipaux, parmi lesquels, empressons-nous de le dire, il s'en trouve de fort dévoués à la protection de l'enfance. Nous nous contenterons, pour montrer comment la loi est appliquée dans la plupart des cas en l'absence du comité local, de rap-

peler l'opinion de personnes ayant étudié de près cette question :

La circulaire ministérielle du 27 octobre 1894 s'exprime en ces termes : « Il arrive que des nourrices se placent sur lieu sans être munies du certificat exigé par l'article 8 de la loi de 1874. Il arrive que des maires délivrent des certificats à des nourrices, contrairement aux termes formels de cet article. Il est même arrivé, ce qui est à peine croyable, mais ce qui est malheureusement certain, que des maires ont inscrit sur des certificats des indications fausses sur l'âge de l'enfant d'une nourrice en vue de faciliter le placement de celle-ci dans une famille. »

En 1902, M. P. Alaux écrit : « Le maire doit déjà remplir les attributions que lui confère la loi du 5 avril 1884, exercer ses fonctions de maire ; d'autre part, il a ses occupations personnelles, et tout cela, joint à ce fait que l'insouciance est trop souvent le fond du caractère des personnes habituées à vivre dans les campagnes retirées, fait que des négligences peuvent se glisser dans le service des enfants mis en nourrice. »

M. Ogier en 1905, dans le rapport du service central de l'inspection générale (*Journal officiel*) apprécie ainsi ce fait : « Les maires sont trop portés à tenir compte des préoccupations locales pour établir les certificats avec la rigueur qui serait désirable ».

En 1905, le Dr Barthès, inspecteur de l'Assistance publique, déclare que les rapports des maires « ne se distinguent les uns des autres que par la gamme d'incohérence et de fantaisie. Il ne m'a été possible que d'en tirer cette conclusion que l'immense majorité

des maires ignorent ou mieux se désintéressent absolument de l'application de la loi du 23 décembre 1874 ».

Ainsi donc tous sont d'accord pour déclarer que le maire seul, pour des raisons personnelles ou politiques, ne peut faire respecter la loi Roussel. Combien il gagnerait à se sentir secondé par une commission communale qui, au scrutin secret, désignerait d'après une liste dressée à l'avance les femmes de la commune qui, soit dans l'année, soit dans le semestre, pourront demander à être inscrites comme nourrices. Le maire pourrait ainsi, si ses intérêts sont en jeu, se retrancher derrière cette commission.

Nous ne pouvons donc nous ranger ni à l'avis du Dr G. Diot qui déclare : « L'expérience a montré l'inefficacité des commissions locales », ni du Dr Porak qui écrit : « Le procès des commissions locales n'est plus à instruire, cet organisme de la loi doit disparaître ».

Non ! Il est indispensable de maintenir, là où elles existent déjà, des commissions, de les soutenir, et là où elles manquent d'en créer. Il faut que toute commune soit comprise dans le ressort d'une commission locale, la loi devant surtout son application à un solide système de surveillance locale dont la commission est le principal rouage.

D'ailleurs, le rôle du maire, en tant que protection du nourrisson, ira également en s'élargissant : il veillera à ce que les soins médicaux ne fassent pas défaut ; et à ce sujet M. Montigny, préfet de la Sarthe, s'exprime en ces termes dans sa circulaire adressée aux Maires le 4 décembre 1909 : « J'insiste aussi pour que

les enfants protégés malades reçoivent rapidement et réellement les soins médicaux qui leur sont dus. Au besoin , il vous appartient de les inscrire d'office sur votre liste d'assistance médicale. Dans le cas d'extrême urgence, l'article 14 du règlement d'administration publique du 27 février 1877 vous permet de requérir un médecin. En pareil cas, l'intervention immédiate du praticien peut sauver bon nombre d'existences. Les frais de traitement grèveront faiblement les finances communales ; du reste, les avances faites pourront être réclamées soit aux parents, soit, en cas d'indigence de ces derniers, à la commune où ils ont leur domicile légal ».

Le Maire prendra sa responsabilité du refus ou de l'acceptation d'une nourrice par le médecin-inspecteur, car souvent il connaît les nourrices beaucoup mieux que ce *dernier*.

CHAPITRE III

Du Médecin inspecteur

Il ne faut pas ignorer les difficultés insurmontables rencontrées par le service médical et méconnaître l'effort développé par ce dernier pour parer à leurs funestes effets.

Waldeck-ROUSSEAU.

L'article 5 de la loi de 1874 n'a institué d'inspection médicale que dans les départements où l'utilité en est reconnue par le Ministre de l'Intérieur. Il envisage donc cette nomination comme exceptionnelle. Le rôle et les devoirs des médecins inspecteurs ont été bien déterminés par le règlement d'administration publique du 27 février 1877, titre premier, 2^e section, articles 9 à 15.

DEUXIÈME SECTION

Médecins-Inspecteurs

« ART. 9. — Des médecins-inspecteurs, institués conformément à l'article 5 de la loi, sont chargés de

visiter les enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde dans leur circonscription.

ART. 10. — Le médecin-inspecteur doit se transporter au domicile de la nourrice, sevrreuse ou gardeuse, pour y voir l'enfant, dans la huitaine du jour où, en exécution de l'article 24 ci-après, il est prévenu par le maire de l'arrivée de l'enfant dans la commune.

« Il doit ensuite visiter l'enfant au moins une fois par mois et à toute réquisition du maire.

« ART. 11. — Après chaque visite, le médecin-inspecteur vise le carnet délivré à la nourrice, sevrreuse ou gardeuse, en exécution de l'article 30 ci-après, et il y inscrit ses observations ; il transmet au maire un bulletin indiquant la date et les résultats de sa visite. Ce bulletin est communiqué à la commission locale.

« En cas de décès de l'enfant, il mentionne sur le bulletin la date et les causes du décès.

« ART. 12. — Le médecin-inspecteur rend compte immédiatement au maire et au préfet des faits qu'il aurait constatés dans ses visites et qui mériteraient leur attention.

« Chaque année, il adresse un rapport sur l'état général de sa circonscription au préfet, qui le communique à l'inspecteur départemental du service des enfants assistés et au comité départemental.

« ART. 13. — Si le médecin reconnaît, soit chez la nourrice, soit chez l'enfant, les symptômes d'une maladie contagieuse, il constate l'état de l'enfant et celui de la nourrice, et il peut faire cesser l'allaitement naturel.

« Dans ce cas, ainsi que lorsqu'il constate une grossesse, il informe le maire, qui doit aviser les parents,

sans préjudice, s'il y a lieu, des mesures autorisées par l'article 7.

« ART. 14. — Dès que le maire apprend qu'un enfant placé en nourrice ou en garde dans la commune est malade et manque de soins médicaux, il prévient le médecin-inspecteur de la circonscription et, si celui-ci est empêché, il requiert le médecin le moins éloigné de la résidence de l'enfant. Ce dernier doit, si l'enfant succombe, mentionner les causes du décès, dans un bulletin spécial, ainsi qu'il est prescrit à l'article 11 pour le médecin-inspecteur.

« ART. 15. — Les médecins-inspecteurs reçoivent, à titres d'honoraires, des émoluments qui sont fixés par le ministre, sur la proposition du préfet, après avis du Conseil général ».

Voilà un programme bien détaillé pour un rouage en quelque sorte supplémentaire et dont la création comportait un caractère éventuel; c'est que dès 1878 le médecin était considéré comme une nécessité.

Sur quoi repose en effet la protection établie par la loi de 1874 ? Exclusivement sur les visites des médecins-inspecteurs, les commissions locales n'ayant, comme nous l'avons vu au chapitre précédent, fonctionné presque nulle part.

L'inspection des nourrissons astreint le médecin-inspecteur à des devoirs multiples.

Le premier certificat d'aptitude devrait être délivré aux nourrices par le médecin de la localité où a résidé la nourrice pendant les six derniers mois ; au cas où il y aurait plusieurs médecins, par celui qui est notoirement le médecin de cette nourrice. Évidemment on nous opposera la partialité du médecin qui voit

la cliente plus que la nourrice; on pourra également nous objecter les inimitiés possibles entre deux médecins de la même localité ou voisins. Mais à cette partialité hypothétique, à cette inimitié problématique nous opposerons ce fait que le médecin traitant est plus à même que n'importe quel praticien de dépister dans un examen rapide les tares que la nourrice aurait intérêt à cacher. Les certificats, pour un deuxième nourrisson ou pour les suivants, devront obligatoirement être délivrés par le médecin-inspecteur qui a pu se rendre compte de la valeur de la nourrice. Il aurait là à sa disposition une sanction dont la portée lui serait d'un grand secours. Le certificat médical devrait d'ailleurs être délivré avant celui du maire de la commune.

Le médecin-inspecteur de la localité où demeurent les parents du nourrisson devra délivrer, concernant ce dernier, un certificat comme contrepartie du contrat, la nourrice pouvant être exposée à être contaminée; enfin, si l'examen du nourrisson lui suggère quelque doute, il pourra exiger l'examen de la mère et du père en attendant qu'on ait donné suite au projet du Pr Pinard qui réclame de l'accoucheur ou de l'accoucheuse un certificat avec notification du poids du placenta qui est hypertrophié dans les cas de syphilis ancienne ou traitée, tous ces certificats devant être payés par les parents du nourrisson ou en cas d'indigence par la médecine gratuite.

Nous demandons que les certificats délivrés à une nourrice ayant déjà eu un ou plusieurs nourrissons le soient par le médecin-inspecteur de la circonscription. Ce médecin connaît en effet les nourrices et, s'il refuse

un certificat à une de celles-ci, c'est parce qu'il sait que cette femme ne remplit pas les conditions exigées d'une bonne éleveuse, qu'il y a des inconvénients inhérents au mari, que trop souvent les enfants sont négligés ou malades. Il est inadmissible que cette nourrice venant à Paris puisse y obtenir un certificat d'un médecin qui ne connaît nullement ses antécédents. Cependant, à l'heure actuelle, cette méthode existe et le certificat du médecin est illusoire puisque toute femme peut se procurer cette pièce auprès d'un médecin qui ne la connaît pas et s'en rapporte à ses dires.

Le certificat du médecin-inspecteur devra précéder celui du maire, cette mesure rendra plus difficile les fraudes. M. le Préfet de la Sarthe, dans sa circulaire aux médecins-inspecteurs du 4 décembre 1909, écrit :

« Je ne saurais trop insister pour que vous vous montriez plus sévères dans le choix des nourrices. Vous n'ignorez pas que la valeur du placement a souvent une influence certaine sur la bonne tenue et sur la vie des protégés. Sans la moindre hésitation, vous devez donc refuser une attestation favorable à toutes les gardiennes qui ne présentent pas de garanties suffisantes. Votre certificat doit précéder celui du maire, cette attestation ne peut être délivrée que par vous, vous avez ainsi tout pouvoir pour vous opposer aux placements défectueux ».

Quant aux certificats qui concernent le nourrisson et ses parents, considérés comme une mesure vexatoire, ils ne sont pas exigés.

Voilà pour ce qui est de la partie préliminaire, si j'ose m'exprimer ainsi, de la mise en nourrice. Quel sera le rôle du médecin-inspecteur dans la suite?

Si l'on considère, d'après la thèse de Al. Allée (1908), que plus du quart (229/889) des enfants qui doivent mourir dans leur première année meurent dès le premier mois, il serait nécessaire que la nourrice prévint dans les vingt-quatre heures de son arrivée avec un nourrisson, en même temps que le maire, le médecin-inspecteur et que ce dernier fût tenu de visiter le nourrisson dans les quarante-huit heures. Or, que se passe-t-il actuellement ? Le Dr Sorre a calculé que, tout en restant dans la légalité, un délai de 14 jours pouvait s'écouler entre l'arrivée d'un nourrisson et sa visite par le médecin-inspecteur. A partir de cette première visite, jusqu'à ce que le nourrisson ait atteint l'âge de deux ans, le médecin-inspecteur est astreint à une visite mensuelle au minimum.

Au cours de ses visites il doit examiner l'enfant et de son examen direct, de celui des selles et du biberon, il pourra juger de la façon dont ses conseils sont suivis. D'autre part, il est rare que la nourrice cherche à tromper entièrement le médecin; aussi peut-il se baser en partie sur ses dires.

Malheureusement le médecin-inspecteur a à lutter ici contre trois facteurs : le défaut de temps, la mauvaise volonté des nourrices et parfois des parents, enfin le peu d'autorité que lui confère la loi.

Le médecin est amené à faire trop rapidement sa tournée, et cela pour des causes que nous examinerons dans la suite. Le Dr Mocquot en a montré le résultat dans un exemple caractéristique :

« Au mois d'août 1907, on présentait à une de mes consultations un enfant qui avait été antérieurement en nourrice dans un autre département; à peine

avait-il été déshabillé que je constatais une fracture ancienne du fémur gauche consolidée d'une façon tout à fait vicieuse ; cette fracture n'avait jamais été vue ni traitée, ainsi qu'il résulte des renseignements que j'ai pu obtenir. Et cependant cet enfant avait été visité régulièrement par le médecin-inspecteur, comme le prouvent les signatures du carnet de la nourrice. »

Un médecin très occupé ne peut pas consacrer plus d'un quart d'heure à sa visite ; or il faut déshabiller l'enfant, puis remplir la paperasserie administrative. On a en effet voulu faire des médecins-inspecteurs des bureaucrates qui doivent se rendre au domicile du nourrisson, non seulement pour visiter l'enfant, mais surtout pour signer le livret, puis écrire en deux exemplaires leurs observations et l'état-civil de la nourrice et du nourrisson afin d'en envoyer un au Préfet du département. Le Préfet de la Sarthe, sur les conseils de l'Inspecteur départemental, a fait confectionner des livrets de nourrissons comprenant 24 feuillets à souche numérotés. Le médecin à chaque visite inscrit la date de son passage et les observations qu'il a l'occasion d'y faire, détache le feuillet et le fait parvenir le soir même au Préfet ; mais cette dernière opération augmente encore trop la sujétion du médecin ; il vaudrait mieux que les coupons soient détachés chaque mois par un agent de l'autorité, agent de ville ou garde-champêtre, qui les rapporterait à la mairie d'où ils seraient envoyés à la Préfecture.

Par les conseils qu'il donne au cours de ses visites, c'est en somme de l'éducation populaire que fait le médecin - inspecteur ; mais, comme toute éducation, pour qu'elle porte ses fruits, il faut qu'elle s'adresse

à une bonne volonté, et il n'en est pas toujours ainsi. Bien souvent aux avis et aux reproches du médecin la nourrice, imbue de vieilles pratiques et de routine, opposera la force d'inertie; c'est ainsi que la croisade contre le biberon à tube entreprise par le corps médical tout entier n'a pas donné un résultat complet; il faudra une loi en défendant la fabrication pour arriver à l'extirper, et encore!!! Il en est de même pour l'abus du sirop de chicorée, les bains et surtout la nourriture anticipée.

Le médecin n'est pas soutenu par la loi, il lui manque l'autorité nécessaire et suffisante pour prévoir tous les desiderata et parer à tous les dangers qui menacent le nourrisson. Il serait nécessaire que dans ses décisions il ne soit plus le subordonné des maires ou des préfets et qu'il trouve en eux, non pas des censeurs, mais des exécuteurs de la loi prêts à appliquer les sanctions qu'il croit utiles. Il faudrait mettre à sa disposition, selon que l'on a la conception du médecin gendarme ou du médecin paternel, soit des pénalités pour infraction, soit des récompenses, de façon à ce que l'application ou la non application de ses conseils aient une sanction et que le médecin ne prêche pas dans le désert.

Les nourrices savent si bien que le médecin aliène sa liberté en acceptant le poste de médecin-inspecteur qu'elles n'hésitent pas, lorsqu'elles sont sous le coup d'une peine disciplinaire, telle que le retrait provoqué équivalant à un exeat d'office, à faire faire des démarches auprès du maire ou du préfet par l'électeur influent.

Certaines de ces démarches ont abouti à la révoca-

tion du médecin-inspecteur. Pour parer à cette éventualité, M. le sénateur Labbé, dans son projet de modification de la loi Roussel, donne (article 3) dans la composition des comités départementaux, une place égale aux médecins-inspecteurs élus par leurs collègues et aux membres nommés par le préfet, de plus il ajoute : « le comité départemental est obligatoirement consulté sur la révocation des médecins-inspecteurs ».

L'insouciance que montrent les nourrices vis-à-vis des remontrances du médecin-inspecteur est d'autant plus grande qu'elles se sentent soutenues par les parents du nourrisson. La chose paraîtra impossible à beaucoup et cependant ces faits ne sont pas rares : le Dr Sorre cite le cas de parents ayant donné à la nourrice l'autorisation suivante : « Je veux que la nourrice de mon enfant se serve du biberon à tube et lui donne à manger quand il lui plaira ». Le même reproduit une autre autorisation communiquée par un confrère et rédigée à peu près dans les mêmes termes : « J'entends élever mon enfant comme il me plaît. Je veux et j'exige que le biberon à tube lui soit seul donné. »

J'ai été moi-même témoin de ce fait. Ayant à me plaindre d'une nourrice, je fis venir la mère du nourrisson malade. Je profitai de l'occasion pour faire interdire à la nourrice le biberon à tube; tout marcha à souhait pendant deux jours, la mère me secondant et la nourrice devant cet accord ne récriminant pas; le troisième jour le tableau était changé, l'enfant allant mieux la mère essayait d'excuser la nourrice, le quatrième jour j'avais tout à fait tort; comment s'y était prise la nourrice, je n'en sais rien, l'enfant avait

pleuré tant qu'on lui avait donné le biberon à tétine, et s'était calmé avec le biberon à tube. La mère exigeait le biberon à tube. Enfin beaucoup de parents s'opposent encore formellement à la vaccination ou, en cas de maladie, à l'injection de sérums et aux bains froids.

Cette mauvaise volonté des parents à seconder le médecin est telle que M. le Dr Chaudet nous écrivait : « Quand nous voyons sur le bulletin de placement les noms du père et de la mère nous pouvons nous attendre à des ennuis ; quand, au contraire, nous voyons la mention p. n. d. (père non dénommé) nous pouvons être tranquilles.

Pour terminer avec l'opposition que rencontre le médecin auprès des parents, nous rappellerons le fait signalé par P. Londe, de nourrissons enlevés à une première nourrice parce qu'elle suivait les avis de médecin et refusait de suralimenter l'enfant qui mourait chez une deuxième nourrice, celle-ci écoutant les conseils des parents plutôt que ceux du docteur.

Le médecin-inspecteur doit surveiller l'enfant et guider la nourrice de ses conseils, mais il n'a pas à donner de soins aux nourrissons malades. Certaines nourrices font semblant de l'ignorer, sachant bien que les parents ne paieront pas les honoraires ; d'autres ne font pas venir le médecin. Dans le premier cas la victime est le médecin. Dans le second c'est l'enfant. Il est à désirer que l'on remédie à cet état de choses et que les frais occasionnés par ces visites ou constatations soient payés par le service de la protection et réclamés aux parents par le percepteur des contributions directes, comme cela se fait en plusieurs endroits pour

les abonnements médicaux. Dans le projet de loi du sénateur Strauss, nous trouvons à la fin de l'art. 5 le paragraphe suivant qui remédie à cet état de choses :

« Les honoraires dus pour ces visites, les dépenses de médicaments et appareils, les frais de séjour dans les hôpitaux, seront remboursés par le service départemental d'assistance médicale gratuite, sous toute réserve de recours et notamment de celles prévues à l'article 2 de la loi du 13 juillet 1883 . »

Tous les obstacles que rencontre quotidiennement le médecin-inspecteur dans l'accomplissement de sa tâche entravent l'application de la loi Roussel et l'empêchent de donner les résultats attendus. On en rend responsable le corps des médecins-inspecteurs et on les taxe de négligence sans se rendre compte de toutes les difficultés qu'ils ont à vaincre.

Il en est qui remplissent avec un zèle digne de tous les éloges les fonctions qu'ils ont acceptées; d'autres font leur service un peu mollement; d'autres enfin, en face du nombre d'enfants placés sous leur surveillance, renoncent à fournir leurs rapports. Dans certains départements il n'y a jamais de contravention à la loi Roussel, dans d'autres elles se chiffrent par douzaines, preuve dans les premiers d'un certain laisser-aller, dans les seconds d'une inspection médicale rigoureuse. D'autre part, en 1903, M. Ogier constatait qu'il avait été fait en moyenne dans le courant de l'année moins de cinq visites médicales à chaque enfant protégé (1). Ce chiffre est vraiment par trop faible; la visite mensuelle en l'absence d'un comité local est déjà insuffi-

(1) *Journal officiel* du 23 août 1905.

sante. A quoi tient² donc cette négligence de l'inspection médicale? Ses causes en sont multiples. Le médecin inspecteur n'est secondé dans les quatre cinquièmes des cas ni par le préfet, ni par le maire, ni par l'inspecteur départemental, ni par la commission locale; il se trouve généralement seul à supporter tout le poids de l'application de la loi Roussel. Il a à lutter contre les nourrices et contre les parents, on en fait un bureaucrate et pour cela on le paie infiniment moins que n'importe quel gratte-papier de l'assistance publique. Et pour ceci tout le monde est d'accord. Quel est le commissionnaire qui accepterait de faire 24 kilomètres (12 pour l'aller, 12 pour le retour), sinon plus, parfois en montagne, d'autres fois dans les forêts, souvent dans des chemins impraticables l'hiver, dans des localités où peu de malades le réclament, par n'importe quel temps, et cela pour un franc cinquante (Ardèche, Finistère, Sarthe, Mayenne, etc.), rarement deux francs (Hérault). Car tels sont les tarifs lorsque le médecin visite un nourrisson en dehors de sa résidence. Le prix est réduit à un franc quand le nourrisson est visité dans la commune où réside le médecin. Les charges imposées aux médecins en tant qu'unique exécuteur de la loi Roussel sont trop disproportionnées avec la rétribution qui leur est allouée. Le médecin de campagne a le droit de vivre aussi bien que quiconque; il ne saurait être, comme l'a dit le Dr Mocquot, « un tâcheron taillable et corvéable à merci ».

Partout, aujourd'hui, on compte sur le dévouement du docteur, on le paye un peu trop en mots; malheureusement l'égoïsme même de ses concitoyens le force à être plus terre à terre. Qu'il fasse appel au dévouement

ment de son boucher, de son boulanger, de son marchand de pétrole ou de foin, qu'il fasse surtout appel au dévouement du percepteur qui lui réclame sa taxe, quelle sera la réponse? Son dévouement va jusqu'à accepter de l'État des tarifs réduits d'avance et qui le seront à nouveau, cette fois sans son consentement, lorsqu'il fera parvenir au préfet sa note d'honoraires : j'ai vu un docteur pharmacien dont la note d'assistance avait été réduite sans raison de 25 % ; un autre, il est vrai mal pensant, subit une réduction de 30 %, et, comme je faisais auprès de ce dernier une enquête au sujet de cette étude, me montrant son mandat, il me dit : « Mon futur confrère, vous avez des illusions; j'espère que vous les garderez et cependant quel beau sujet de thèse pratique que : l'État école du vol médical ». Je suis persuadé que sa note de l'an prochain il l'augmentera de 50 %, et qui oserait l'en blâmer?

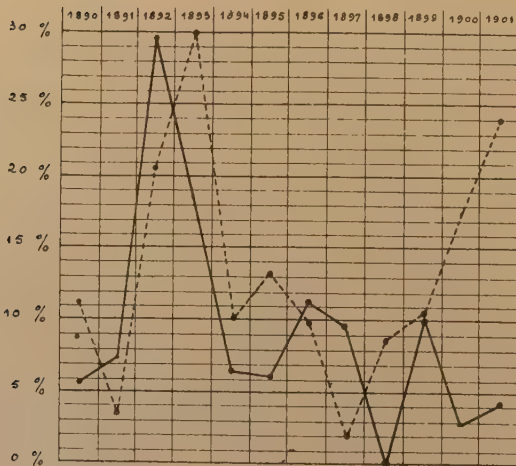
Voilà où réside une grande partie du mal : c'est cet inlassable besoin de rabais qu'éprouvent les pouvoirs publics ; le médecin, déjà découragé en se voyant non secondé par les comités locaux qui n'existent plus le plus souvent, par les maires esclaves des intérêts électoraux, est écœuré quand en échange d'un travail opiniâtre, d'un dévouement jusque-là sans bornes, on lui rogne ses maigres honoraires et qu'il voit les récompenses honorifiques s'en aller plus souvent aux médecins politiques ou délégués cantonaux qu'à ceux qui remplissent consciencieusement leur devoir professionnel ; encore heureux quand ces derniers n'ont pas à supporter le camouflet d'une révocation arbitraire. Le Dr Jarricot a résumé cette situation en disant : « On voudrait partout, en France, tout

obtenir du médecin et ne rien lui donner : là est le vice radical ».

Je sais bien que les pouvoirs publics, reconnaissant leur faute, se retranchent derrière les nécessités budgétaires; mais là encore le Dr Jarricot a prévu l'objection et il s'écrie : « N'est-ce pas une économie ruineuse que celle qui s'exerce ainsi, de toute évidence, aux dépens de la vie des petits enfants? »

Diverses solutions ont été proposées. On a pensé à réduire le rayon d'inspection des médecins-inspecteurs et à augmenter le nombre des circonscriptions. Il est certain, et les graphiques ci-joints n^{os} 2-6 dressés par

Commune de Montbizot
(3 kil. de la résidence du médecin).



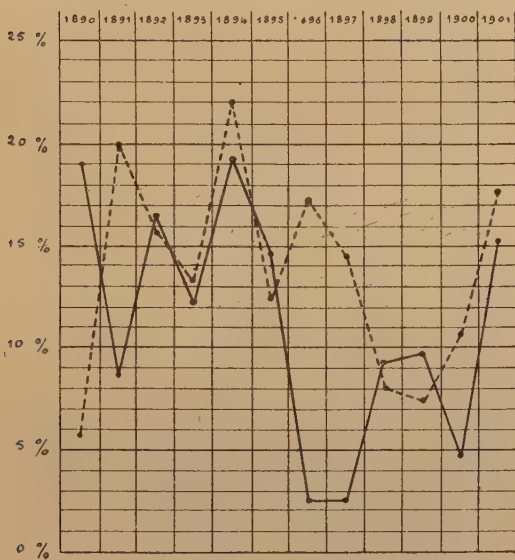
N^o 2]

..... Mortalité des enfants dans les familles.

———— Mortalité des nourrissons.

Moyenne de la mortalité des nourrissons 15,21.

Commune de Saint-Jean d'Assé
(3 kil. de la résidence du médecin, passages fréquents.)



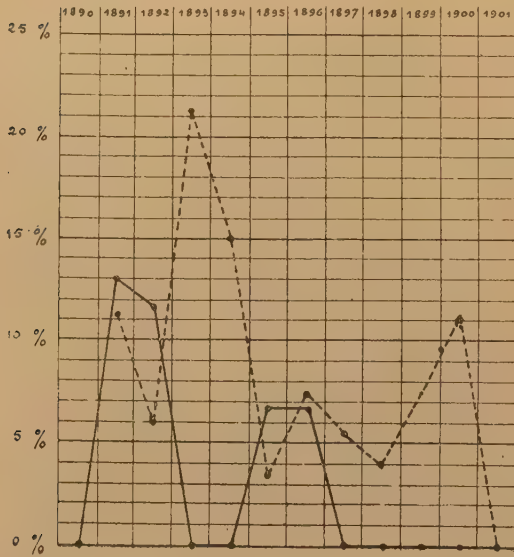
N° 3

..... Mortalité des enfants dans les familles.

———— Mortalité des nourrissons.

Moyenne de la mortalité des nourrissons 19,60.

Commune de la Guerche
(5 kil. de la résidence du médecin. gros bourg où le médecin est fréquemment appelé.)



N° 4

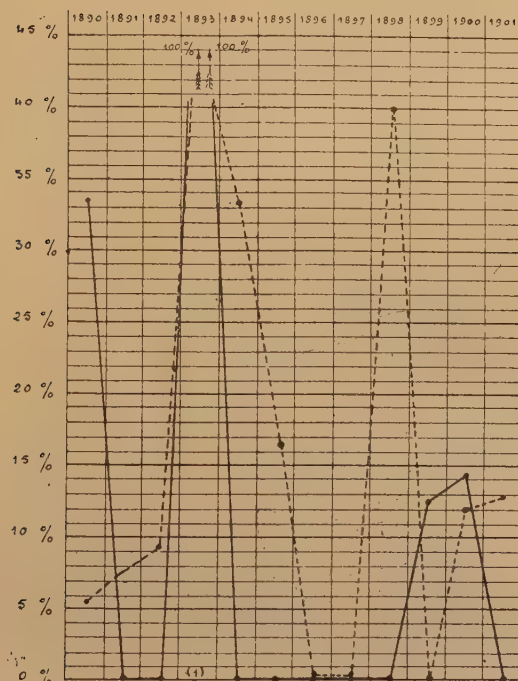
..... Mortalité des enfants dans les familles.

———— Mortalité des nourrissons.

Les nourrissons de cette commune appartenant pour la plupart à des familles du pays, les soins médicaux ne leur sont pas ménagés.

Moyenne de la mortalité des nourrissons 8,42.

Commune de Souillé
(4 kil. de la résidence du Docteur)



N° 5

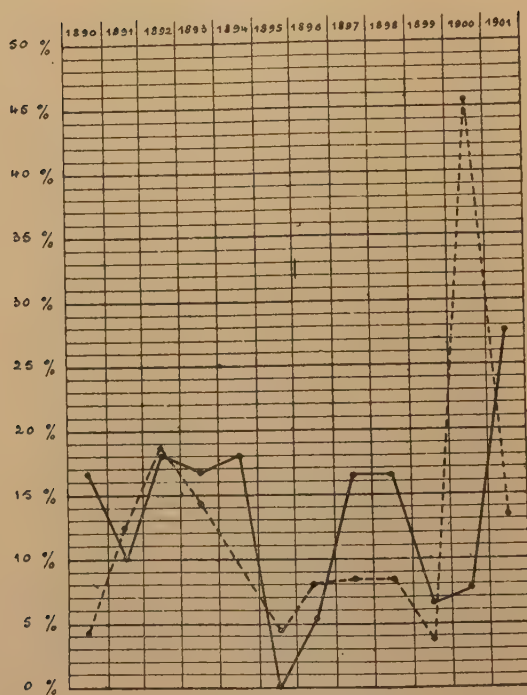
..... Mortalité des enfants dans les familles.

———— Mortalité des nourrissons.

Moyenne de mortalité des nourrissons 17,85.

(1) 1893. 1 nourrisson, 1 décès; 5 naissances, 5 décès.

Commune de Sainte-Sabine
(10 kil. de la demeure du médecin.)



N° 6

..... Mortalité des enfants dans les familles,

———— Mortalité des nourrissons.

Moyenne de la mortalité des nourrissons 25,27.

Pas de commission locale.

Point extrême du rayon du médecin.

M. le Dr Chaudet le prouvent surabondamment, que la mortalité infantile augmente avec l'éloignement du médecin-inspecteur ; elle diminue au contraire si la résidence médicale est à une faible distance ou si la clientèle particulière amène quotidiennement le médecin dans les environs immédiats. Tel est le cas pour la commune de Montbizot où le médecin, non seulement fait sa visite mensuelle, mais encore au cours de ses tournées journalières tombe à l'improviste au domicile des nourrices qu'il soupçonne de négligence. Celles-ci le savent et se tiennent sur leur garde. La crainte du médecin est le commencement de la sagesse en puériculture et les nourrissons y gagnent.

Malheureusement la réduction du rayon d'inspection rencontre deux principaux obstacles. Si le médecin a trop de nourrissons il ne peut suffire à la besogne ; s'il n'en a pas assez, il s'en désintéresse et l'administration n'a aucun recours contre lui. Tel est le cas de certaine circonscription de Normandie où le médecin ayant dix nourrissons seulement à inspecter fait vaille que vaille ses visites et n'envoie jamais de bulletin. A la fin de l'année la Préfecture se trouve obligée de lui envoyer, remplis au nom des nourrissons, des bulletins, qu'il n'a plus qu'à signer. Le deuxième obstacle c'est la politique qui empêche de rogner une parcelle à telle circonscription trop étendue dont le titulaire est électeur influent ou conseiller général. On ne saurait trop dénoncer cette pression néfaste de la politique sur des services où son influence ne devrait pas se faire sentir parce qu'il s'agit de ce qu'il y a de plus précieux : des vies humaines.

Les partisans des consultations de nourrissons ont

voulu remplacer les visites à domicile du médecin inspecteur par des consultations ne nécessitant pas de déplacement.

A la suite du Pr Budin qui écrivait : « Il n'est pas toujours facile à nos confrères de bien visiter ces enfants à domicile ; trop souvent ils ne rencontrent pas les nourrices qui sont absentes et ils se lassent. Rien ne serait plus simple que d'organiser des consultations ». Le Dr Porak dans son rapport sur la révision de la loi Roussel propose : « Les visites des enfants à la consultation viendront en déduction des visites réglementaires à faire à domicile. Néanmoins, l'enfant devra être visité à domicile au moins trois fois par an, sans préjudice de la première visite faite dans la huitaine du placement. »

Cette proposition a déjà reçu un commencement d'exécution dans différents départements : M. Alaperte, préfet du Rhône, informait les médecins le 31 mars 1906 par une circulaire qu'au nombre des consultants de la goutte de lait « seraient naturellement en premier lieu les protégés de la loi Roussel que vous auriez à visiter la première fois à la demeure de leurs nourrices, pour apprécier les conditions d'hygiène dans lesquelles ils pourront se trouver et que vous verriez ensuite à vos consultations bimensuelles, qui vous tiendraient lieu des visites obligatoires que vous êtes appelés à leur faire chaque mois, les enfants secourus par le Département et les enfants de la localité que leurs mères y conduiraient ».

D'autres préfets n'ont remplacé les visites par des consultations que pour les nourrissons domiciliés dans

un certain périmètre. Tel est l'arrêté du préfet du Finistère pris en juin 1907.

« ART. 3. — *Enfants soumis aux consultations.* — Les enfants âgés de moins de deux ans des catégories suivantes devront être obligatoirement présentés aux consultations, savoir : les enfants protégés par la loi de 1874. Toutefois cette obligation ne s'étendra pas aux enfants résidant à plus de trois kilomètres du centre de la consultation.

« ART. 9. — *Médecins. Service.* — Le service médical sera fait aussi bien pour les consultations que pour les visites à domicile des nourrissons placés à plus de trois kilomètres des centres de consultations, par roulement établi entre les médecins domiciliés dans une même circonscription qui en feront la demande à la Préfecture ; ils prendront le titre de médecins inspecteurs de la protection du premier âge et leur nomination fera l'objet d'un arrêté préfectoral.

« ART. 13 d.) — Le médecin inspecteur doit visiter l'enfant au moins une fois par mois (exception est faite pour les enfants placés à moins de trois kilomètres des centres de « Consultations » créés par arrêté préfectoral du 8 juin 1907) et à toute réquisition du maire ».

Les consultations de nourrissons ont certes du bon et nous aurions mauvaise grâce à contester leur utilité. Elles viennent en aide au Puériculteur, surtout en stimulant l'amour-propre des nourrices, de sorte qu'aucune des observations faites publiquement n'est

perdue. Mais c'est de l'efficacité de l'inspection médicale à domicile que dépendent les résultats obtenus, et c'est à rendre cette inspection médicale plus efficace que doivent tendre tous les efforts.

La pénétration à domicile seule permet de relever toutes les fautes d'hygiène corporelle et alimentaire. La consultation ne peut remplacer les visites ; ce n'est plus de l'improviste, c'est une date fixe ; on ne viendra pas voir le médecin avec un biberon à tube ou une croute de pain trempée dans du cidre ; on a sorti de l'armoire le biberon à tétine, l'enfant est pomponné, lavé, changé des pieds à la tête, les fesses sont poudrées. Et qu'on ne nous dise pas : les nourrices faisant deux fois par mois la toilette du nourrisson finiront par en prendre l'habitude et la feront quotidiennement. Non, l'expérience est là, toutes les nourrices reconnaissent la supériorité du biberon à tétine ; si l'enfant tombe malade elles s'en serviront pendant dix, quinze jours ; mais que l'état de l'enfant s'améliore, aussitôt le biberon à tube est repris et il ne faudra rien moins pour le supprimer que le vote définitif de la loi sur le biberon à tube dont le projet voté par le Sénat en décembre 1909 menace de dormir par trop longtemps dans les cartons de la commission d'hygiène publique de la Chambre.

La consultation des nourrissons peut être considérée comme un précieux auxiliaire du médecin-inspecteur, mais elle ne doit pas remplacer les visites à domicile mensuelles au minimum. Nous disons au minimum, car les médecins-inspecteurs sont à peu près unanimes à déclarer qu'il y aurait intérêt à inspecter les nour-

rissons tous les dix ou quinze jours les trois premiers mois, période pendant laquelle la mortalité infantile est la plus élevée. L'assistance publique de la Seine obtient une mortalité infiniment au-dessous de celle des autres départements en exigeant trois visites par mois. Il est dangereux de mêler les deux institutions, consultations de nourrissons et inspection médicale ; nous partageons sur ce point entièrement l'avis de M. Rondel (*Journal officiel* 2 août 1909) : « En ce qui concerne les médecins, le dévouement qu'on leur demande ne doit pas dispenser l'administration qui les emploie de les rémunérer : or, si l'on veut éviter de désorganiser le service de la loi Roussel, comme cela a été fait dans plusieurs départements où les honoraires des médecins consultants ont été la dispense de faire un certain nombre de visites qui continuaient d'être payées sur le budget de la protection, il est indispensable d'ouvrir des crédits complémentaires ainsi que d'autres départements y ont consenti, par exemple, celui de l'Aisne où, sur les instances de l'inspecteur départemental, le Conseil général a voté 1.500 francs pour 1909 ».

Mais par-dessus tout, nous ne craignons pas de le dire, seule l'application d'un tarif médical équitable et rémunérateur permettra de demander au médecin et d'exiger de lui l'exécution stricte de la loi. La visite et l'examen d'un nourrisson sont tout aussi délicats et demandent autant de temps que celui de tout autre malade. Pourquoi alors ne pas faire entrer en ligne de compte le déplacement ? Dans sa proposition de loi, M. le sénateur Labbé a modifié ainsi l'article 2 de la

loi Roussel : « Leur rémunération, qui comporte, outre la visite, une indemnité de déplacement s'il y a lieu, est fixée dans chaque département par le préfet, conformément à l'avis du Conseil général. »

Nous nous rallions à cette proposition. On objectera l'augmentation des dépenses causée par cette élévation du salaire médical. Les frais d'élevage seront plus considérables, mais la vie humaine n'est-elle pas le capital le plus précieux ? L'article 203 du Code civil ne proclame-t-il pas le devoir pour les époux d'élever leurs enfants ? Nous venons de voir au cours de cette étude qu'il ne saurait exister de protection efficace des nourrissons sans le concours du médecin ; c'est donc aux parents qui mettent leur enfant en nourrice à payer, tout au moins en partie, les frais de l'inspection médicale, et il suffirait de réclamer un tant pour cent auprès des parents, non indigents, de nourrissons, pour faire face à ce surcroît de dépenses. Nous laissons d'ailleurs aux financiers le soin de solutionner cette question fondamentale de l'application de la loi Roussel. Faire de l'inspection médicale à domicile, régulière et sévère la base de la loi, voilà quel doit être le but du législateur. En effet, empêchez de tourner la loi, vous verrez diminuer et même disparaître les mauvaises nourrices et, comme répercussion, vous verrez la pénurie de nourrices aider la propagande médicale et morale pour obtenir l'allaitement au sein par des femmes qui jusqu'ici méconnaissent leur devoir. « *Le lait de la mère appartient à son enfant* », c'est la loi naturelle, et les Parisiennes qui placent leur enfant en nourrice devraient s'en souvenir, surtout quand il

s'agit d'enfants débiles. En sauvant ainsi la vie de nombreux enfants, vous rendrez plus riche la patrie, car nous refusons de partager le pessimisme montré par le Dr J. Bertillon quand il écrit : « Sauvez celui-ci de la mort, vous empêcherez l'autre de naître ; la population n'y aura rien gagné. »

CONCLUSIONS

- 1°. — Le Médecin est l'organe fondamental de la surveillance des nourrissons.
- 2°. — L'Inspecteur départemental doit être Docteur en Médecine.
- 3°. — La rémunération du médecin-inspecteur doit être proportionnelle à la distance parcourue.
- 4°. — Le médecin-inspecteur est seul chargé de la délivrance des certificats aux nourrices ayant eu un nourrisson.
- 5°. — L'autorité du médecin-inspecteur doit être augmentée et des garanties vis-à-vis de l'autorité départementale ou municipale lui sont nécessaires.
- 6°. — L'inspection à domicile mensuelle est nécessaire, les consultations de nourrissons ne sont que des auxiliaires et non des remplaçantes. Tout enfant confié à des soins autres que ceux de ses père et mère est soumis à cette inspection.
- 7°. — Les comités locaux bien organisés étant de précieux aides pour le médecin-inspecteur, tous les départements sont tenus d'en créer.

Vu le Président :

A. PINARD.

BIBLIOGRAPHIE

- ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS. — Rapports de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance.
- ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS. — Recueil de mémoires publiés par la commission de l'hygiène de l'enfance. 1^{er} f. 1875.
- ALAMELLE PAUL. — Causes et prophylaxie de la mortalité des enfants mis en nourrice dans le département des Basses-Alpes. Montpellier 1905, in-8°, 55 p. Thèse n° 91.
- ALAUX PAUL. — Assistance et protection de l'enfance dans sa famille. Paris 1902, in-8°, 184 pp. (Bibl. de l'École pratique d'administration).
- ALEXANDRE ALCIDE. — Consultations de nourrissons et goutte de lait d'Arques. Paris 1908, in-8°, 60 p. Paris Th. méd. 1907-1908, n° 93.
- ALLÉE ALPHONSE. — Puériculture et loi Roussel. Paris 1908, in-8°, 52 p. Paris, Th. méd. 1907-1908, n° 356.
- ALMEIDA (CARLOTA EULALIA DE). — Hygiène do puerperio (Th. facult. de méd. de Rio-de-Janeiro, 1907-1908, in-4°, 139 p.
- AMANS JOSEPH-ANTOINE. — Étude sur la loi Roussel. Toulouse 1898, in-8°, 64 p. Th. méd. 1897-98, n° 264.
- AMORIN (JOAQUIM BELLO DE). — Hygiène alimentar de primeira infancia. Rio-de-Janeiro, 1901.
- ANDERODIAS J. — Introduction à la médecine des enfants. Hygiène, allaitement.
- ARMAING G. — Essai sur la puériculture locale. Toulouse, 1907 1 br. in-8°, 53 p. Thèse.
- ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Assistance aux enfants moralement abandonnés. Rapport par le Directeur de l'Assistance publique (Ch. Quentin) à M. le Préfet de la Seine. Paris 1880, in-4°, 27 p.

- ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Rapport sur le service des enfants assistés et moralement abandonnés du département de la Seine pendant l'année 1898. 1899, in-4°, VI, 269 p.
- ARMAING G. — Essai sur la puériculture locale. Toulouse 1907, in-8°, 53 p. Th. méd. 1906-1907, n° 731.
- ASTIER M. — La loi Roussel et la surveillance des remplaçantes. Montpellier 1907. Th. méd. in-8°, 63 p.
- AUSSET ED.-L. — Éléments d'hygiène infantile. Paris 1905, in-18, VIII, 86 p. 1 pl.
- AUVARD. — Le nouveau-né. Physiologie, hygiène, allaitement, 6^e édit. Paris 1909, in-18, 369 p. fig.
- BALESTRE A. et GILLET DE SAINT-JOSEPH. — Étude sur la mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France de 1892 à 1897. Paris 1901, 1 br. gr. in-8°, 55 p.
- BALESTRE PL. — Étude statistique sur la mortalité infantile de 0 à 1 an et de 1 à 2 ans à Nice de 1887 à 1904. Indications sur la prophylaxie de la mortalité infantile. Lyon 1905, in-8°, 167 p. Th. médic. 1904-1905, n° 151.
- BARBARIN PAUL, QUILLIER F. SURBLED. — L'hygiène de l'enfant. Paris 1908, in-18, 376 p.
- BARBARY FERNAND. — Autour des berceaux. Préface du P^r Pinard. Paris 1901, in-8°, 176 p.
- BARJON. — La protection du premier âge. Paris, *Jeune Mère*, 1900, XXVII, p. 217-218.
- D^r EM. BARTHÈS. — Projet de révision de la loi Roussel. *Rev. philanthr.* n° 33, 3^e année, t. VI, p. 300-312.
- D^r EM. BARTHÈS. — Protection des enfants du premier âge en Eure-et-Loir pendant l'année 1899. *Ann. de méd. et chir. infant.* Paris 1900, IV, p. 166-176.
- D^r EMILE BARTHÈS. — Dans quel sens faut-il reviser la loi Roussel ? *Rev. Philanthr.* XVIII, 1905, p. 535-552.
- D^r EMILE BARTHÈS. — La réforme de la loi Roussel. *Rev. Philanthr.* XXVI, 15 janvier 1910, p. 322-332.
- BAUDOIN FORTUNÉ. — Contribution à l'étude de la contagion par le lait cru ou de la prophylaxie par le lait stérilisé. Paris 1895, in-4°, 106 p. Th. médec. 1895-96, n° 58.
- BAUDUIN (M^{lle} ADÉLINA). — Des septicémies chez le nourrisson. Paris 1900, in-8°, 56 p. Th. méd. 1899-1900, n° 357.
- BEC FORTUNÉ. — Sur la mortalité des enfants du premier âge dans le département de Vaucluse. Montpellier 1901, in-8°, 56 p. Thèse n° 22.

BÉCOUR. — La Protection de l'enfance. Paris 1887.

BÉCOUR. — L'inspection médicale du premier âge dans le département du Nord. Argenteuil, 1891.

BÉCOUR. — La protection médicale des nouveau-nés. Lille 1892.

BÉNET P. — Quelques considérations sur la puériculture à la campagne. Toulouse. Thèse 1909, 74 p. in-8°.

BERTHOD PAUL. — La mortalité des enfants mis en nourrice prétendus protégés par la loi Roussel dépasse de plus de moitié la mortalité générale des enfants du premier âge. *Journ. de méd. de Paris*, 1903, XV, 13-14.

BERTILLON Dr J. — Le problème de la dépopulation. *Rev. politique et parlementaire*, juin 1897.

BEZY. — La protection de l'enfant à Toulouse. C. R. congr. Soc. Sav. Toulouse 1900, p. 111-117.

BEZY. — Sur quelques points de la loi Roussel, XIII^e congr. intern. de médecine, Sect. de Méd. de l'enfant, 1900, Paris 1901. C. R. p. 120-128.

BILLON. — Médecins et enfants du premier âge (*Rev. médic. de Franche-Comté*, 10^e année, n° 3, p. 61-67).

BOUCHARD CHARLES. — Du rôle de la médecine dans la repopulation. *Rev. Scientifique*, XLVIII, n° 1, 1^{er} janv. 1910, p. 1-5.

BOURNET A. — La loi Roussel dans le canton d'Amplepuis, Lyon, 1894, 40 p. in-8°.

BOURRILLON. — Inauguration du monument de Th. Roussel. *Rev. philanthr.* n° 122

BRINGUET. — Contribution à la défense de l'enfant. Étude locale. Toulouse 1900, in-8°, 115 p. Thèse n° 396.

BUCQUET PAUL. — Rapport concernant l'application de la loi du 28 déc. 1874, présenté au ministre de l'Intérieur au nom du comité supérieur de protection des enfants du premier âge. Paris 1888, in-4°, 36 p.

BUDIN. — De la puériculture après la naissance. *Rev. Philanthr.* Paris 1900.

CANY. — La médecine populaire, l'empirisme à Toulouse et dans les environs. Toulouse 1899, in-8°, 96 p. Thèse, n° 315.

Dr CHAUDET. — Un exemple d'initiative privée. La commission d'inspection des nourrissons de Sainte-Jamme-sur-Sarthe. Le Mans, 1902, in-8°, 28 p.

CHEYNÈS A. — La protection de l'enfance à Toulouse. Toulouse 1902. in-8°, 60 p. Thèse n° 491.

COURTAULT. — De la protection des enfants du premier âge.
2^e édit. Paris 1894, in-8°, 140 p.

DAUTHEVILLE. — La loi Roussel et sa révision. *Bull. Soc. médico-chirurgicale* de la Drôme et de l'Ardèche. Valence 1901, n° 9.

DELOBEL. — Dix années de protection des enfants du premier âge, de 1888 à 1897. *Arch. de médéc. des enfants*. Paris 1899.

DESCAVES L. — En sommeil. Paris. *Le Journal* 22 juillet 1907.

DIOT G. — A propos de la réglementation des nourrices mercenaires. Paris 1903, 183 p., in-8°. Thèse médic., n° 62.

ÉTAT actuel de la protection des enfants du premier âge. *Semaine médicale* 13 sept. 1905, p. 435.

FAIVRE. — Étude de la loi Roussel en vue de la révision de cette loi. *Bull. Acad. méd.* Paris, 1894, XXXII, 5.

GARDETTE V. — Quelques réflexions sur la loi Roussel et les modifications à y apporter. *Lyon méd.* 1902, XCVIII, 136-139.

GOEPFERT. — Protection et assistance de la première enfance. Nancy 1904, in-8°, 168 p. Th. méd. 1903-1904, n° 40.

GOHIER U. — La loi Roussel. Paris, *Le Matin*, juillet 1907.

GRÔSFILLEY. — Application de la loi Roussel dans le département de l'Ain. Concours médical. Paris 17 juin 1906.

GUELLIOT. — Rapport sur la protection de l'enfance à Reims, 1900. *Bull. Soc. protectrice de l'enfance à Reims*.

GUYOT. — Hygiène et protection du premier âge. Paris 1878.

Dr HAMEL. — Département de la Sarthe. Protection des enfants du premier âge. Rapport de l'inspecteur des enfants assistés. Année 1908. Le Mans 1909, 1 br. in-8°, 26 p.

Journal Officiel du 23 août 1905.

Journal Officiel du 2 août 1909.

LABBÉ. — Projet de loi présenté au Sénat.

LARDIER. — Nourrices et nourrissons de Paris en province. *Bull. médic. des Vosges*, 1894, IX.

LARDIER. — Le service de protection du premier âge dans les Vosges en 1895. *Bull. médical Vosges*. Épinal 1895, X, p. 27-42.

LATAPIE. — La mortalité des enfants du premier âge et la loi Roussel. Paris 1892. In-12, 63 p. Soc. d'éditions scientif.

LAURENT. — La loi Roussel, ses résultats, ses améliorations. Paris 1903, Thèse n° 8, 51 p., in-8°.

LÉDÉ F. — Modifications à la loi Roussel. Congr. des Sociétés savantes. Montpellier 1907.

Dr A. Lévy. — De la mortalité des enfants illégitimes. *Rev. philanthr.* XXVI, 15 février 1910, n° 154, p. 432-437.

- LIMOUSIN LAMOTHE. — Guide du médecin inspecteur de la première enfance. Paris 1886.
- LONDE P. — Considérations sur les avantages et les imperfections de la loi Roussel. *Rev. philanthr.* XXI, 1907, p. 475-486.
- D^r LOP. — Projet de modification de la loi Roussel. *Bull. méd.*, Paris 1902, XVI, p. 504-505.
- D^r LOP. — Essai de modification de la loi Roussel : une consultation de nourrissons. *Rev. philanthr.* 1905, 15 octobre, p. 709.
- LOUIS J. — La nourrice à la ville et à la campagne, Paris 1880, 102 p. in-12.
- LULING. — Mortalité des nourrissons en rapport avec la modalité de leur nutrition. Travail statistique de la clinique Baude-locque, in-8°, 86 p. Paris 1900. Thèse n° 17.
- MARJOLIN. — Étude sur l'état actuel de la protection de l'enfance. Acad. des Sc., 24 janv. 1891, Paris in-4°.
- MARJOLIN. — Recherches sur les résultats de l'application de la loi Roussel. *Bull. Acad. de médecine.* Paris 1891, XXVI, p. 467-475.
- MAROIS R. — Consultations de nourrissons dans l'Yonne. *Rev. philanthr.* XXV, n° 147, 15 juillet 1909, p. 38.
- MAZOYER (D^r Élie). — L'enfant protégé lozérien. *Écho méd. des Cévennes* 1902, III, p. 76-88.
- MAZOYER (D^r Élie). — Vingt-six ans d'application de la loi Roussel. *Rev. philanthr.*, XVIII, p. 31.
- MESNIL ROGER. — Mortalité des enfants de 0 à 1 an nourris au biberon et placés à la campagne. Clinique infantile. Paris 1906, IV, n° 10, p. 316-318.
- MOCQUOT D^r. — La loi Roussel et les consultations de nourrissons. *L'obstétrique*, 1903, juillet, p. 329.
- MOCQUOT D^r. — Réflexions d'un médecin-inspecteur sur les consultations de nourrissons. *Rev. philanthr.* XXIII, 1908, p. 585-588.
- MONIEZ H. — Le projet de loi sur le service des enfants assistés. *Rev. philanthr.* Paris 1902, XII, p. 1-31.
- MONORY. — Étude sur la mortalité infantile. Travail fait aux dispensaires de la caisse des écoles du VII^e arrondissement. Th. Paris 1906, n° 265 in-8° 80 p.
- MONOT C. — De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants. Paris 1867, in-8°, 160 p.
- PETIT GEORGES. — Comment on défend ses enfants. La lutte contre leurs maladies. Paris 1900. in-8° 60 p.

PETIT LÉON. — Le droit de l'enfant à sa mère. Paris 1895, in-4°, 61 p. Thèse n° 156.

PETIT MARCEL. — Syphilis, nourrices et nourrissons. Diagnostic et prophylaxie Lyon 1904 in-8° 126 p. Thèse n° 148.

PINARD A. — Observations présentées au Comité supérieur de protection des enfants du premier âge. Melun.

PINARD A. — La puériculture du premier âge. Paris 1904, in-16, XII, 188 p.

PINARD A. — De la puériculture. Paris 1908, in-8° 36 p., *Rev. prat. d'obstétr. et de pédiatrie*, 1908.

POMMAGEOT. — Les services de protection des enfants du premier âge dans les Vosges. Épinal 1896, X, n° 39, p. 14-17.

PORAK D^r. — Fonctionnement de la loi Roussel. *Bull. médical*. Paris 1904.

PORAK D^r. — Les secours de la première enfance et la loi du 27 juin 1904. Correspondant. Paris 1905.

ROCHEBLAVE. — De la loi Roussel et de sa révision (*Bull. Soc. méd. chir. de la Drôme et de l'Ardèche*. Valence 1901, II, n° 7, pp. 148-156, n° 11, pp. 248-251, 1902, III, n° 2, pp. 37-47. *Revue Scientifique*, Paris 1902 (4) XVII, pp. 111-114. *Dauphiné médic.* Grenoble 1902, XXVI, p. 1-11.

RONDEL. — Rapport. *Journal Officiel* du 2 août 1909.

ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE. — Protection théorique et protection réelle de l'enfance. *J. de méd. de Bordeaux*, 1903, XXXIII, pp. 541-543.

RUE HENRI. — Nouvelle étude sur la révision de la loi Roussel. Toulouse 1900, in-8°, 86 p. Thèse.

SECHEYRON L. — La pratique de la loi Roussel. *Sem. gyn.* 1898, III, p. 284-287.

SÉE (IDA R.). — Lutte contre la mortalité infantile et protection des enfants du premier âge en Angleterre. *Rev. philanthr.* XXIV, pp. 49-53.

SÉNAT. — Projet de loi sur le service des enfants assistés n° 27. Sénat. Session 1892, 476 pages, in-4°. Paris 1892.

SERGEANT D^r HENRI. — La protection des enfants du premier âge. Paris, G. Steinheil, 1907, 1 br. in-8°, 63 p.

Session du Conseil général de la Sarthe délibération du 23 septembre 1909 14 p. in-8° (1).

(1) M. le Préfet de la Sarthe a bien voulu nous communiquer les épreuves de cette délibération; qu'il veuille bien agréer ici nos sincères remerciements.

- SORDÈS D^r. — *Gazette des Hôpitaux* 1885 p. 860.
- SORRE E. — Des modifications à apporter à la loi de protection des enfants en bas âge. Paris 1903, 88 p. Thèse 1902-1903, n° 228.
- TAILLASSON. — De quelques modes d'assistance et de protection du nourrisson. Lyon 1904, in-8° 75 p. Thèse n° 130.
- ULMANN. — Étude sur la nutrition des nourrissons. Paris 1900. In-8° 128 p. Thèse n° 223.
- VARIOT G. — Sur le rôle de la femme comme auxiliaire du médecin dans le contrôle de l'élevage des enfants du premier âge. *Clinique infantile* Paris 1906, IV, n° 19, pp. 577-584.
- VIDALIN GUSTAVE. — Étude sur la mortalité et sur les conditions d'hygiène des nourrissons dans le département de la Corrèze. Paris 1904, in-8° 73 p. Thèse n° 548.
- VŒU relatif à la surveillance et à la protection de la santé des enfants du premier âge. *Bull. Soc. méd. chir. de la Drôme*. Valence et Paris 1904, V. pp. 1-7.
- WALDECK-ROUSSEAU. — Rapport ministériel adressé au président de la République sur l'exécution de la loi du 23 Décembre relative à la protection des enfants du premier âge, Paris 1886.
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS.....	7
INTRODUCTION.....	9
CHAPITRE PREMIER. — De l'application de la loi Roussel en France.....	13
CHAPITRE II. — Des Commissions locales.....	21
CHAPITRE III. — Du Médecin inspecteur.....	39
CONCLUSIONS.....	65
BIBLIOGRAPHIE.....	67



